

چکیده:

مقدمه: استافیلوکوک طلایی و فرم مقاوم به آنتی بیوتیک آن علت طیف وسیعی از عفونتهای بیمارستانی از ساده تا کشنده می باشد و سالانه هزینه های اجتماعی و اقتصادی فراوان به بار می آورد. این پاتوژن قابلیت تجمع و کلونیزه شدن در نقاط مختلف بدن به ویژه پره های قدامی بینی را دارد و از این طریق و از طریق تماس دست با محل کلونیزاسیون از فردی به فرد دیگر قابل انتقال است. کارکنان سیستم بهداشتی درمانی یک گروه پرخطر از این نظر محسوب می شوند و می توانند عامل انتقال پاتوژن به بیماران و حتی خانواده های خود و انتشار پاتوژن در اجتماع باشند. در این مطالعه میزان شیوع کلونیزاسیون استافیلوکوک آرنوس و نیز الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی آن در میان پرسنل پرستاری و خدماتی بیمارستانهای آموزشی قزوین بررسی شد.

روش اجرا: نمونه گیری به روش خوشه ای تصادفی شده براساس لیستهای موجود در دفتر پرستاری و پس از اخذ رضایت و پر کردن پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و ریسک فاکتور ها با استفاده از سواب پنبه ای استریل از پره های قدامی بینی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری و خدماتی انجام و پس از کشت بر روی محیط بلاد آگار و بررسی های فنوتیپی (رنگ آمیزی گرم، تستهای کاتالاز، کوآگولاز، تخمیر مانیتول، DNase و حساسیت به نووبیوسین و فورازولیدون) ایزوله های استاف آرنوس جدا و پس از کشت روی محیط مولر هینتون آگار بررسی حساسیت آنتی بیوتیکی به روش انتشار دیسک کربی بائر و تعیین MIC برای آنتی بیوتیکهای سفوکسیتین و وانکومايسين به روش اپسیلومتري (E-test) انجام شد.

یافته ها: ۳۲ مورد (۱۶،۱٪) از ۲۰۰ پرسنل بیمارستانهای آموزشی قزوین حامل استافیلوکوک آرنوس در پره های بینی بودند که از این تعداد ۶ مورد (۳،۰۳٪) کل موارد و ۱۸،۷٪ ایزوله های استاف (مقاوم به متی سیلین بودند. میزان شیوع کلونیزاسیون با مسران تحصیلات پرسنل و سمت آنها ارتباط معنی دار داشت. به این صورت که میزان شیوع در پرسنل خدماتی و با تحصیلات دیپلم و کمتر، بیشتر بود. بخشهای مراقبت ویژه بیشترین میزان شیوع کلونیزاسیون را دارا بودند. بخشهای جراحی و به ویژه بخش ارولوژی در رتبه بعدی قرار گرفتند. ارتباط معنی داری بین سرماخوردگی و سابقه اگزما و مواجهه با بیمار پر خطر در منزل و مصرف آنتی بیوتیک در سه هفته اخیر با کلونیزاسیون استاف به دست نیامد. هیچ یک از ایزوله ها به وانکومايسين و ریفامپین مقاوم نبودند. ۳،۱٪ ایزوله ها (یک مورد) به موپیروسین مقاوم بودند. مقاومت به کلیندامایسین و کوتریموکسازول به ترتیب در ۹،۴٪ و ۳،۱٪ ایزوله های جدا شده گزارش شد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که علی رغم میزان شیوع قابل قبول کلونیزاسیون استاف آرنوس و MRSA در میان پرسنل بیمارستانهای آموزشی قزوین و نیز عدم وجود مقاومت دارویی به وانکومايسين در ایزوله های جدا شده، با توجه به میزان بالاتر شیوع در میان پرسنل خدماتی و با تحصیلات پایین تر، آموزش در این مورد و تاکید بر رعایت پروتکل های شستشوی دست و کنترل عفونت حائز اهمیت است. همچنین به نظر می رسد در انتخاب

رژیم دارویی جهت دکلونیزاسیون در مواردی که بنا به ضرورت غربالگری انجام می شود ، با ید احتمال وجود مقاومت به موپیروسین در نظر گرفته شود.